

**Salud Asegurada** es un seguro que te permite proteger a tu familia financieramente frente a los altos gastos que una enfermedad o accidente pudiera ocasionarte.

# Por qué elegir Salud Asegurada

#### Protección financiera total



Otorga cobertura por los gastos producidos a causa de enfermedades o accidentes de alto costo, por un monto de hasta UF 30.000(\*) por evento y que hayan sido originados dentro de los 60 meses siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente o diagnóstico de la enfermedad.

Si lo contratas entre los 18 y 59 años y 364 días, podrás mantener cobertura hasta los 110 años.

Si lo contratas entre los 60 y 64 años y 364 días, podrás mantener cobertura hasta los 75 años.

(\*) Al cumplir los 70 años, el capital baja a UF 5.000 por evento.



## Te apoyamos cuando más lo necesites



Con el propósito de premiar tu permanencia en BICE VIDA, tendrás un deducible decreciente en el tiempo, el cual será de UF 100 para los primeros 12 meses de vigencia, UF 80 entre los meses 13 y 24 y UF 50 a partir del mes 25.

Y si tú o tu familia sufren una enfermedad grave, no tendrás que pagar el deducible en cualquier momento de la vigencia del seguro.

# Pensando siempre en ti



- Cuenta con cobertura en el extranjero.
- Libre elección de clínicas o centros de salud en el país.
- Existen 5 patologías con deducible cero: Cáncer, Infarto al Miocardio, Cirugía Bypass Coronario, Accidente Vascular Encefálico, Insuficiencia Renal Crónica)

### Múltiples servicios a tu alcance



- Segunda opinión médica.
- Orientación médica telefónica.
- Servicio de compra nocturna de medicamentos.
- Conexión con enfermeras, taxis y ambulancias. Todos estos servicios son entregados por Sur Asistencia S.A.



Coberturas	Gastos incurridos en Chile		Gastos médicos en el extranjero	
	Porcentaje de reembolso Asegurados tipo A (1)	Porcentaje de reembolso Asegurados tipo B (2)	Porcentaje de reembolso Asegurados tipo A (1)	Porcentaje de reembolso Asegurados tipo B (2)
Gastos de Hospitalización				
Atención Privada de Enfermería	50%	100%	40%	80%
Cirugía Dental por Accidente	50%	100%	40%	80%
Día Cama Hospitalización	50%	100%	40%	80%
Honorarios Médicos Quirúrgicos	50%	100%	40%	80%
Honorarios Médicos	50%	100%	40%	80%
Servicio de Ambulancia Terrestre <sup>(1)</sup>	50%	100%	40%	80%
Servicios Hospitalarios	50%	100%	40%	80%
Gastos ambulatorios				
Cirugía Ambulatoria	50%	100%	40%	80%
Consultas Médicas	50%	100%	40%	80%
Exámenes de Laboratorio	50%	100%	40%	80%
Radiografías, Imagenología	50%	100%	40%	80%
Ultrasonografía y Medicina Nuclear	50%	100%	40%	80%
Radioterapia	50%	100%	40%	80%
Quimioterapia	50%	100%	40%	80%
Diálisis	50%	100%	40%	80%
Medicamentos Ambulatorios	50%	50%	40%	40%
Drogas Antineoplásicas	50%	50%	40%	40%
Kinesiología y Fonoaudiología	50%	100%	40%	80%
Ortesis <sup>(2)</sup>	50%	100%	40%	80%

<sup>(1)</sup>Tiene un tope anual de UF 5 (2)Tiene un tope anual de UF 20



#### **Notas**

- (1) Asegurados tipo A: Son aquellos asegurados que: a) No están afiliados a una institución de salud previsional (Isapre o Fonasa) ni alguna otra institución que otorgue beneficios de salud. b) Que no obstante estar afiliados a una institución de salud previsional (isapre o Fonasa) o alguna institución que otorgue beneficios de salud, el gasto médico incurrido, que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada, no cuente con bonificación, aporte y/o reembolso mayor que cero (0) peso en conformidad al plan o contrato de salud previsional contratado en tales instituciones, por cualquier causa que sea. c) Que están afiliados a Fonasa y que el gasto médico incurrido, que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada, tuvo cobertura y/o reembolso por parte de Fonasa, pero que no se atendieron bajo la modalidad de atención institucional. Se entenderá como modalidad de atención institucional a las atenciones de salud entregadas en los establecimientos públicos de salud.
- (2) Asegurados tipo B: Son aquellos asegurados que: a) Están afiliados a una isapre y que además hayan recibido, de parte de ella, cobertura o reembolso por el gasto médico incurrido que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada. b) Están afiliados a FONASA U OTRA INSTITUCIÓN QUE OTORGUE BENEFICIOS DE SALUD, que se hayan atendido bajo la modalidad de atención institucional y que además hayan recibido, de parte de dicha institución, cobertura o reembolso por el gasto médico incurrido que origina la prestación hospitalaria o ambulatoria denunciada. Se entenderá como modalidad de atención institucional a las atenciones de salud entregadas en los establecimientos públicos de salud.

Síguenos en







